

OFFICIAL USE ONLY

<input type="checkbox"/>	Approved	Date _____
<input type="checkbox"/>	Pending Date:	_____
<input type="checkbox"/>	Denied Date:	_____
Processed by:		_____
Primary ID #		_____

سري

Tualatin Hills Park & Recreation District

طلب مساعدة مالية



رب الأسرة: الاسم _____ رقم تعريف THPRD _____

العنوان _____ المدينة، الشارع، الرمز البريدي _____

الهاتف (الأول) _____ (الثاني) _____ البريد الإلكتروني _____

مجموع إجمالي الدخل الشهري: دولار _____

يمكنك أن تتأهل بإحدى الطريقتين:

إذا كنت مشتركاً حالياً في واحد من برامج المساعدة الحكومية التالية، يُرجى تقديم نسخة من خطاب المنحة الساري.

1. TANF (المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة)
2. البرنامج الفيدرالي لوجبات الغذاء المجانية بمنطقة Beaverton التعليمية (معتمد للوجبات المجانية، وليس الوجبات مخفضة التكلفة)

إذا كنت غير مشترك في أي من برامج المساعدة الحكومية أعلاه، فيمكنك التأهل إذا كان إجمالي دخل الأسرة يقع في نطاق أقل من الحدود الفيدرالية للوجبات المجانية. يجب إرفاق وثائق إثبات الدخل (انظر أدناه). إذا لم يكن لديك دخل أو هناك ظروف خاصة أخرى، يُرجى وصف وضعك في ورقة منفصلة.

لإثبات الدخل، يُرجى تحديد كل مربع (مربعات) ينطبق على الأسرة وإرفاق الوثائق.*

_____	كعب شبك الراتب (آخر شهرين)
_____	اتفاقية إعالة الطفل/التفقة
_____	خطاب منح الضمان الاجتماعي/الإعالة/المعاش
_____	خطاب مخصصات الأجور الأسبوعية للعاطلين
_____	غير ذلك

*الإقرارات الضريبية الفيدرالية/الخاصة بالولاية غير مقبولة

يُرجى ملء جميع المعلومات أدناه لكل فرد من أفراد الأسرة (بما في ذلك الفرد الأساسي) الذي سيطلب أموال المساعدة المالية من THPRD من أجل الصفوف أو البرامج لهذا العام.

مسأل	دال على خيرات

اختياري: العرق والأصل ما الفئات التي تصفك؟ ضع علامة على جميع المربعات المنطبقة.

- | | | | |
|---|---|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> أبيض | <input type="checkbox"/> من الشرق الأوسط أو شمال إفريقيا | <input type="checkbox"/> من الهنود الأمريكيين أو سكان آلاسكا الأصليين | <input type="checkbox"/> غير ذلك |
| <input type="checkbox"/> من أصل هيسباني أو لاتيني أو إسباني | <input type="checkbox"/> من مواطني هاواي الأصليين أو من سكان جزر المحيط الهادي الأخرى | <input type="checkbox"/> (الذين تعود أصولهم إلى أي من الشعوب الأصلية لأمريكا الشمالية والجنوبية (بما في ذلك أمريكا الوسطى)، والذين يحتفظون بالانتماء القبلي أو الارتباط بمجتمعاتهم) | |

يتم جمع هذه المعلومات لأغراض طلبات المنح وإلقاء الضوء على احتياجات الدعم الإضافي من البرنامج. لن يتم الإفصاح عن المعلومات الأسرية/الفردية.

اللغة المفضلة:

أقر بأن جميع المعلومات الواردة في هذا النموذج دقيقة وأنه تم الإبلاغ عن جميع مفردات الدخل الخاص بي. أدرك أن هذه المعلومات يتم تقديمها لطلب أموال برنامج المساعدة المالية من THPRD وأن التحريف المتعمد للمعلومات قد يعرضني لخسارة الأموال والمقاضاة بموجب القوانين المعمول بها.

التوقيع: _____ التاريخ: _____

املاً ووثائق الإثبات ووقع عليها وأرفقها وقم بإرسالها عن طريق البريد أو البريد الإلكتروني إلى financialaid@thprd.org أو أحضر النموذج إلى مكتب إدارة THPRD: 15707 SW Walker Road • Beaverton, OR 97006 • 503-619-3994 • www.thprd.org